Técnica de Lavado de Manos

Lic. Cristina Silva[1]

INTRODUCCIÓN:

El lavado de manos causa una significativa reducción de la portación de microorganismos en las mismas y produce una reducción de la morbilidad y mortalidad por infecciones asociadas al cuidado de la salud de los recién nacidos. Representa el pilar fundamental para asegurar el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Trabajos realizados en instituciones americanas han demostrado que raramente esta técnica supera un cumplimiento mayor al 40%, en situaciones en las cuales la higiene de manos es un factor determinante[1].

DEFINICIÓN:

• **Higiene de manos:** Procedimiento por el cual se remueve o destruye la flora transitoria de la piel.

• **Lavado de manos higiénico o social:** Proceso para remover suciedad y microorganismos transitorios. El lavado de manos remueve la flora transitoria por acción mecánica. Su principio fundamental es remover, no destruir la flora.

• **Antisepsia de manos:** Proceso para remover o destruir microorganismos transitorios con una preparación antimicrobiana, de amplio espectro, de acción rápida, no irritante, para uso frecuente. La acción primaria es remover mecánicamente la suciedad y eliminar la flora transitoria.

• **Lavado de manos quirúrgico:** Se usa una preparación antimicrobiana, de amplio espectro, de acción rápida, no irritante, que reduce significativamente el número de microorganismos incluyendo gran parte de la flora residente, de la piel intacta.

• **Lavado de manos con jabón antiséptico:** Remueve y destruye o inhibe el desarrollo de gérmenes a través de jabones antisépticos.

• **Lavado de manos con soluciones alcohólicas:** Es una higiene sin agua. Su eficacia solo es válida con manos visiblemente limpias. En estas condiciones reemplaza el lavado tradicional.

De acuerdo a estudios realizados 3 ml de solución alcohólica acuosa sobre las manos secas y limpias con fregado por toda la superficie durante 30 segundos destruye a los gérmenes de la flora transitoria.

OBJETIVO:

1. Eliminar microorganismos contaminantes derivados del contacto con superficies (vivas y/o inertes) y mantener una acción antimicrobiana sobre la flora habitual de las manos.
2. Prevenir infecciones asociadas al cuidado de la salud de los recién nacidos que incrementen su morbimortalidad y los costos hospitalarios.

CONSIDERACIONES GENERALES

• El uso de guantes no protege la colonización de las manos tal como lo demuestran los trabajos realizados por Dobbeling y col., quienes aislaron los mismos gérmenes en las manos que en la superficie de los guantes después de retirados. De esta forma la higiene de manos representa el elemento fundamental a fin de prevenir infecciones cruzadas entre pacientes[2].

• El secado de las manos debe ser efectivo sin la posibilidad de contaminación posterior.

• No usar uñas artificiales durante la atención directa de los pacientes.

• Mantener las uñas limpias y cortas.

• No hay conducta establecida en referencia a los esmaltes de uñas. La pintura de uñas fresca no incrementa el número de bacterias que pueden recogerse de la piel periungueal pero si los restos de esmalte viejo que se desprenden de las uñas pintadas ya que pueden sostener el crecimiento de grandes cantidades de bacterias. Por tal motivo se recomienda el uso de uñas cortas y permanentemente limpias[3].

• No utilizar durante la atención del paciente anillos, pulseras, reloj, porque se contaminan fácilmente.

• Usar guantes cuando se tenga contacto con sangre o fluidos corporales u otros materiales potencialmente infecciosos.

• Retirar y eliminar los guantes luego de la asistencia del paciente. No usar los mismos guantes para la asistencia de otro paciente. El lavado de guantes entre un paciente y otro es una práctica no recomendada ni aceptada.

• Para mantener la integridad de la piel utilizar cremas luego de la higiene de manos pero nunca antes de realizar procedimientos.

REALIZACIÓN:

TÉCNICA: ***Lavado de manos con agua y jabón***

1. Mojar las manos con agua, aplicar jabón recomendado, fregar vigorosamente por 15 segundos.
2. Cubrir todas las superficies de manos y dedos, llegando hasta los pliegues de las muñecas.
3. Enjuagar con abundante agua.
4. Secar las manos con toallas de papel descartables.
5. Utilizar la toalla para cerrar el grifo.
6. Evitar usar agua caliente, porque la exposición repetida con agua caliente puede incrementar el riesgo de dermatitis.

Situaciones indicadas:

• Antes de comenzar la tarea diaria.
• Luego de estornudar, toser, ir al baño.
• Antes y después de comer.
• Antes y después de controlar signos vitales de cada paciente.
• Antes y después de atender a cada paciente.
• Antes de abandonar la sala para dirigirse a otro servicio o unidad.
• Cuando las manos están visiblemente sucias.
• Antes de tocar los alimentos.
• Antes y después del recambio de la ropa de cama.
• Después de realizar la limpieza del ambiente.
• Al finalizar la tarea diaria.



[1]Lic. en Enfermería, Enfermera en Control de Infecciones. Sanatorio de la Trinidad Palermo - Correo electrónico: cristina.silva@trinidad.com.ar

1. Mojar vigorosamente las manos.
2. Aplicar solución antiséptica.
3. Friccionar toda la superficie de las manos y entre los dedos, por lo menos entre 10 y 15 segundos, poniendo especial atención al lavado de las uñas.
4. Enjuagar vigorosamente.
5. Secar las manos con toallas descartables o de primer uso.
6. Usar toallas para cerrar las canillas accionadas a mano.

Situaciones indicadas:
• Durante la realización de un procedimiento invasivo (colocación de un catéter central, o catéter urinario) o toma de muestras, etc.
• Antes de vestir ropa quirúrgica.
• Antes y después de la curación de heridas.
• Antes y después de la preparación de soluciones parenterales.
• Antes de administrar medicación parenteral.
• Antes y después de la extracción de sangre.
• Antes y después de aspirar secreciones de las vías respiratorias.
• Antes y después de preparar, administrar y/o manipular sangre y sus derivados.
• Antes y después de medir presión venosa central o monitoreo de presión intravascular.
• Antes y después de manipular equipos de respiración artificial, y catéteres intravasculares.
• Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosa (quemados, escaras, heridas) o con edades extremas.

TÉCNICA: Lavado de mano con alcohol gel o emolientes con alcohol
1. Utilizar esta técnica con manos visiblemente limpias.
2. Aplicar solución alcohólica sobre la palma de una mano.
3. Cubrir toda la superficie de las manos, dedos y entre los dedos.
4. Friccionar vigorosamente ambas manos, hasta que las mismas se sequen totalmente. Nunca agitar las manos; el alcohol se debe evaporar con la fricción. La piel de las manos no debe quedar mojada con alcohol; si es así, la asepsia no fue efectiva. Según el producto que se utilice, considerar el volumen que se usará del mismo atendiendo a las recomendaciones del fabricante.

Situaciones indicadas:
• Esta técnica reemplaza la higiene con soluciones antisépticas en manos visiblemente limpias.

TÉCNICA: Lavado de manos quirúrgico con solución antiséptica
1. Remover anillos, reloj y pulseras antes de comenzar el lavado de manos quirúrgico.
2. Limpiar las manos y antebrazos hasta el codo.
3. Remover la suciedad de las uñas usando un limpia uñas; realizarlo debajo del flujo de agua. Si las uñas se encuentran al ras de la yema la fricción es suficiente.
4. Enguagar vigorosamente.
5. Aplicar 5cm3 de jabón antimicrobiano líquido (iodopovidona o clorhexidina).
6. Friccionar enérgicamente por un mínimo de 2 a 6 minutos, toda la superficie de las manos, dedos, uñas y antebrazos.
7. Enjuagar las manos manteniéndolas durante el procedimiento elevadas sobre los codos.
8. Mantener las manos hacia arriba y alejadas del cuerpo. No tocar superficies o elementos.
9. Secar las manos y antebrazos con toallas estériles.
10. Colocarse guantes estériles.

Situaciones indicadas:
• Antes y después de cada cirugía.
• Antes y después de cada procedimiento invasivo con incisión en piel.

TÉCNICA: Lavado de manos quirúrgico con solución alcohólica
1. Retirar anillos, reloj y pulseras antes de comenzar el lavado de manos quirúrgico.
2. Las uñas deben estar cortas y limpias. Si es necesario realizar limpieza por debajo del lecho subungueal con limpia uñas estéril. Si las uñas se encuentran al ras del pulpejo la fricción es suficiente.
3. Lavado de las manos y antebrazos con jabón común no antiséptico.
4. No usar cepillos. No es necesario el uso de esponjas para fricción.
5. Secar las manos con toallas de papel descartables.
6. Aplicar suficiente cantidad de solución alcohólica para cubrir la totalidad de la superficie de las manos y entre los dedos, fregando uno por uno en toda la superficie, las uñas y los antebrazos.
7. Friccionar por 2 minutos.
8. NO SECAR CON TOALLA.
9. Mantener las manos hacia arriba y alejadas del cuerpo. No tocar superficies o elementos.
10. Colocarse guantes estériles.
11. Ante el eventual requerimiento de cambio de guantes durante la cirugía, realizar entre el retiro de guantes y la nueva colocación, una fricción de 30 segundos con soluciones alcohólicas aprobadas para su uso por la institución.

Situación indicada:
• Las manos deben estar libres de suciedad y materia orgánica ya que las soluciones alcohólicas no son buenos agentes para tal fin. Las manos y antebrazos deben friccionarse con la solución hasta que ésta se haya evaporado y queden secas.

El lavado de manos es una de las técnicas más sencillas, que requiere escasos recursos materiales, es de bajo costo e insume poco tiempo, pero requiere un gran compromiso por parte del personal de salud.

El alto índice de infecciones en las UCIN, merece un análisis profundo, ya que la baja adhesión a esta técnica sencilla, implica un alto impacto en la morbi-mortalidad de los recién nacidos.



Bibliografía

1. Iavalocci MP. Surgical hand rubbing compared with surgical hand scrubbing; comparison of efficacy and cost, J Hosp Inf, 2006.

2. Presttch J. Hand antiseptics :rubs vs. scrubs, alcoholic solutions vs. alcoholic gels. H Hosp Infect, 2001.

3. WHO Guidelines on hand hygiene in health care (Advanced Draft) 2005-2006, en http://www.who.int/patientsafety/events/05/HH_en.pdf

4. Marckowiak et al. The normal microbial flora. N Engl J Med 1982:307:83-93.

5. Dobbeling BN et al. Renoval of nosocomial pathogens from the contaminated glove: implications for glove reuse and handwashing. Ann Int Med 1988: 63: 301-318.

6. APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. Am J Infect Control 1995; 23:251-69.

7. Bischoff WE. Eggers HJ. Grun L. Handwashing compliance by health care workers. Arch Int Med 2000:160:1017-21.

8. CDC. Guidelines for Handwashing and Hospital Environmental Control. 1985. Infection Control 1986;7:231–243.

9. Ministerio de Salud de la República Argentina. Lavado de manos higiénico o social. Recomendación de la Sociedad Argentina de Infectología. Inst. Nac. de Epidemiología, Asoc. Arg. de Enf. en Control de Infecc. 1994.

10. APIC guidelines for handwashing and hand antisepsis in health care settings. E. L. Larson and the 1992, 1993 and 1994 APIC guidelines Committee. AJIC 1995: 23:251-69.

11. APIC guidelines for hand washing and hand antisepsis in health care settings. E. L. Larson and the 1992, 1993 and 1994 APIC guidelines Committee. Infection control and applied epidemiology, Principles and practice, Edition 1996. Appendix G.

12. Rotter M, Hand washing, hand desinfection, and skin desinfection. Prevention and control of nosocomial infections. R. Wenzelthird edition, 1997, 691-709.

13. SADI, SATI, AAC, Colegio de farmacéuticos de La Plata, Hospital Alemán, Hospital Británico, FLENI, Recomendaciones Intersociedades para el manejo de higiene de manos, 2008.

---

[1] Bischoff WE, Eggers Hj, Grun L Handwashing compliance by health care workers Arch Int Med 2000 160: 1017-21.

[2] Dobbeling BN al Renoval of nosocomial patógenos from the contaminated glove: implications for glove reuse and handwashing Ann Int Med 1998, 63: 301-318.

[3] Recomendaciones Intersociedades Para El Manejo De Higiene De Manos, 2008. SADI.